

# A CO JE TEDA TO RECOVERY

*k chl*

*příspěvek na konferenci Hlavalam VIII., 7. 10. 2016 v PN Kosmonosy*

*r l k k r r l r l r r l k  
ff r l r ff i l r r  
k l r k i r r i chl lz  
v k l chl k*

## Prolog

Kdybych byl doktor (což nejsem) nebo matematik (což jsem býval), ušetřil bych čtenářům dost času: uvedl bych tu některou z rozšířených definic recovery a vše by bylo jasné, netřeba pokračovat.

Bohužel jsem bývalý učitel filosofie, neboli jestli je pochopení recovery (česky nejraději „zotavení“) pro někoho jednoduché, já to nejsem. Co přesně zotavení je, nevím. Jsem přitom pomáhající profesionál v oblasti duševního zdraví, který podporu poskytuje právě způsobem na zotavení zaměřeným. Neboli „profesionál“, který dělá něco, co přesně neví, jak se dělá. Jak vám to zní?

Útěchu беру z této analogie: jsem člověk a žiju svůj život, dokonce pomáhám jiným lidem žít svůj život (své ženě a dětem, kamarádům, klientům, ...). CO je život? Taky to nevím. Přesto ho žiju a pomáhám žít jiným.

## Zotavení je příběh člověka

Za vhodný překlad termínu recovery do češtiny považuji „zotavení“.

Zotavení je celkem běžné slovo a označuje životní zkušenost řady z nás. Zotavili jsme se po nemoci, po nehodě, po úmrtí v rodině, po zklamání.

Překlad slovem „úzdava“ za vhodný

nepovažuji, protože recovery poněkud zužuje na zdravotní oblast, navíc úzdravu máme často spojenou s „vymizením příznaků“ (jakkoli po ráně míváme jizvu, po zklamání „šrám na duši“, ...).

Termín „zotavení“ považuji za vhodnější, protože každý z nás se zotavuje z různých věcí různě a nezáleží to primárně na jeho zdravotním stavu, ale na řadě dalších okolností: zkušenostech, temperamentu, charakterových rysech, rodině, přátelích, práci, prostředí, kde žijeme, ... Samozřejmě také zdravotníci vědí, že i na léčbu každý reaguje jinak, nepoužili by ale asi pro jednotlivý případ slovo „příběh“.

*chl l k k chl  
r z r i*

Příběh se vztahuje k životu člověka, ne k jeho nemoci. Vztahuje se k člověku jakožto k člověku. Prognóza nemoci, statistiky invalidity, pravděpodobnost relapsu, farmakorezistence apod. jsou charakteristiky, které se k člověku moc nevztahují, vztahují se k nemoci nebo k nemocným objektům péče, k lidem jakožto „případům nemoci“ (slýcháme, že „máme na oddělení deset relapsů schizofrenie, jeden bipolární prvozáchyt, ...“).

*k chl l k l  
chl l*

Setkáváme se s lidmi, kteří mají duševní onemocnění. Mají ale nejen to. A právě to

ostatní, co v člověku nemocné není, bude nejspíš jejich pevným bodem pro budoucí zotavení. Máme to hledat, vyzdvihovat na světlo, zpevňovat. Zotavení se opírá o naše silné stránky. Čím jsme, co víme a umíme, co máme, v co doufáme, je optika, jakou se většinou chceme nahlížet. Nechceme být redukováni na problém – zdravotní, vztahový, společenský.

*k* *st*  
*I*

Když lidé popisují začátek svého zotavení, mluví často o zážitku, o setkání, o vztahu. Nejde o to se něco dozvědět, je třeba něco prožít. Nestačí předat informaci, je třeba předat naději. Nestačí pacienta edukovat, je třeba mu věřit.

Nepředkládám tu teď žádnou spirituální nebo esoterní techniku. Naději nebo důvěru jde vyjádřit úplně obyčejnou větou nebo gestem, tím, jak a jaké informace sděluji. Takovou naději a důvěru může předat někdo poučený (třeba psychoterapeuticky vycvičený), někdo kdo ví, že nejde o naději lichou (třeba viděl, jak se lidé v podobné situaci zotavili), někdo, kdo zažil podobné věci sám (peer pracovníci).

Jako pracovníci v komunitních službách míváme například s lékaři lůžkových zařízení rozdílnou zkušenost. Oni se potkávají s pacienty prakticky výhradně tehdy, když je jim zle, my naopak vidíme své klienty vracet se do práce, samostatně bydlet, rozhodovat se, navazovat vztahy, zkrátka úspěšně fungovat. Je pro nás snazší důvěru v zotavení klientů mít.

*k* *i*

### **Konečně ta definice**

Recovery vzniklo jako artikulace zkušenosti lidí, kteří prošli duševním onemocněním. Od lidí se zkušeností se máme „nakazit“

my, poskytovatelé služeb a v dalším kroku (jak se ukazuje v zemích, kde se recovery rozvíjí déle) celá společnost. Protože zotavení není konstrukt nějaké úzké skupiny badatelů, ale žitá zkušenost tisíců osob, je definic zotavení mnoho.

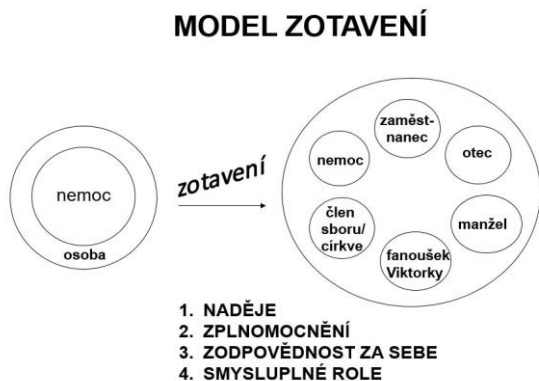
Osobně se mi líbí definice profesora Anthonyho z bostonské univerzity. V jednom článku z roku 1993 uvádí, že recovery je **„hluboce osobní, jedinečný proces změny vlastních postojů, pocitů, hodnot, cílů, dovedností a rolí. Je to způsob, jak žít spokojený, nadějeplný a přínosný život přes všechna omezení způsobená nemocí. Zotavení buduje nový význam a smysl života tím, že člověk katastrofální důsledky způsobené duševním onemocněním překoná.“** (Anthony, 1993).

Tato definice ukazuje, že zotavení není metoda, nástroj, nebo terapeutický přístup. Domnívám se, že se do jisté míry jedná o nové paradigma, tzn. systém postavený na odlišných základních principech. Přejít od tradičních modelů péče v psychiatrii (klinický model, model ústavní péče) k recovery modelu připomíná „vědeckou revoluci“ (Kuhn, 1997), pro kterou by mohla platit analogie s přechodem od geocentrismu k heliocentrismu, nebo od newtonovské fyziky k relativistické. V osobním prožívání jednotlivců bych se klonil k analogiím z psychologie náboženství – rozhodnutí pro zotavení v mnoha aspektech připomíná náboženské obrácení.

Ve starém paradigmatu pohledy nového paradigmatu nedávají smysl, naopak v novém paradigmatu se staré otázky jeví mnohem méně důležité, platící jen v určitém kontextu. To můžeme do jisté míry zažívat v debatě o recovery v české psychiatrii. Podle Kuhna nový model zpočátku vypadá podezřele, nevědecky, bláznivě. Postupně získává na síle a posléze převezme funkci hlavního paradigmatu.

V některých zemích (Nový Zéland, Austrálie, USA) toto lze již pozorovat.

Určitým rozvinutím definice směrem k praxi může být model, který přináší Dr. Ragins (viz Obrázek 1).



Obrázek 1

Model ukazuje, že tradiční model zdravotní péče podsovává klientovi takové chápání sebe sama, které je soustředěné na problém – nemoc (v praxi se klienti často prostřednictvím nemoci dokonce představují – „jsem XY a jsem schizofrenik“). Zotavení pak chápání sebe sama rozšiřuje a tím se nemoc dostává v hierarchii toho, čemu věnuji pozornost, na nižší pozici. Jsem v první řadě dobrovolník, dobrý soused, bratr, syn, vnuk, partner, kamarád, ...

Zároveň Ragins nabízí důrazy, které v zotavení hrají klíčovou roli: naději, zmocnění, převzetí zodpovědnosti a zastávání smysluplných životních rolí.

Na základě patnáctileté zkušenosti z Ledovce přidávám konstatování, že smysluplné životní role jsou pro velkou část dospělé populace role, ve kterých dávám, ve kterých „jsem pro někoho nebo pro něco“, spíše než role, ve kterých přijímám a ve kterých jsem opečováván.

Nemáme prostor se zde těmto důrazům příliš věnovat, domnívám se nicméně, že se

v praxi neobjevují často a na některých pracovištích je s nimi někdy provoz v přímém protikladu. Ragins trefně konstatuje, že naději, zmocnění, zodpovědnost a smysluplné životní role mohou klientům nabízet jen takoví lidé, kteří tyto věci sami mají a jimi žijí (Ragins, 2002). Realita české psychiatrie je ale často jiná.

## Diskuse

- 1) Předložený text může být považován za nevědecký a ve smyslu stávající tradice klasické medicíny takový opravdu je. Za důležitější nicméně považuji otázku, zdali a jak text může přispět rozšířit možnosti zotavení našich pacientů a klientů.
- 2) Na 1. české mezinárodní konferenci o recovery v únoru 2016 v Plzni Dr. Hollý přednesl příspěvek, ve kterém aplikoval model zotavení na celou českou psychiatrii, neboli „česká psychiatrie se má zotavit“. Jsme tedy pozváni k tomu, abychom jí pomohli najít „spokojený, nadějeplný a přínosný život“, abychom kromě jejích slabín pojmenovali silné stránky a úspěchy a věřili jí, že se zotavit dokáže. Na pomoc je třeba přizvat zotavující způsob myšlení, ve kterém se nesoustředíme na to, PROČ něco nejde, ale JAK by to jít mohlo.

## Závěr

Smyslem mého příspěvku není analýza pojmu zotavení, ale pozvání na cestu zotavení.

O zotavení není třeba příliš mluvit, zotavení je třeba dělat.

## Použité zdroje

ANTHONY, William A. Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s, Psychosocial Rehabilitation Journal, 1993, 16(4), 11–23, 1993  
<https://cpr.bu.edu/wp-content/uploads/2011/11/anthony1993c.pdf>

KUHN, Thomas Samuel. Struktura vědeckých revolucí. Praha, Oikúmené, 1997

RAGINS, Mark. A Road to Recovery. MHA Village, Los Angeles, USA, 2002  
<http://mhavillage.squarespace.com/storage/08ARoadtoRecovery.pdf> (český překlad na [http://www.zotaveni.cz/texty/road\\_to\\_recovery\\_czech.pdf](http://www.zotaveni.cz/texty/road_to_recovery_czech.pdf))

RIDGWAY, Priscila; McDIARMID, Diane; DAVIDSON, Lori; BAYES, Julie; RATZLAFF, Sarah. Cesty k zotavení. Lawrence,

University of Kansas School of Social Welfare, 2014. ISBN 978-1-50317191-6

SLADE, Mike. 100 ways to support recovery: A guide for mental health professionals. London, Rethink 2009  
[https://www.rethink.org/media/704895/100\\_ways\\_to\\_support\\_recovery\\_2nd\\_edition.pdf](https://www.rethink.org/media/704895/100_ways_to_support_recovery_2nd_edition.pdf)

Záznamy přednášek z 1. české mezinárodní konference o recovery (únor 2016, Plzeň) na [www.zotaveni.cz](http://www.zotaveni.cz)

---

*Mgr. Mgr. Martin Fojtíček pracuje jako ředitel Ledovce, organizace, která poskytuje podporu lidem s duševním onemocněním na Plzeňsku.*

[martin@fojticek.cz](mailto:martin@fojticek.cz)  
[www.ledovec.cz](http://www.ledovec.cz)